Statistische Untersuchungen über die Häufigkeit von Komplikationen bei ambulant behandelter Gonorrhoe des Mannes.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin verfaßt und einer Hohen medizinischen Fakultät der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Hanna Foerster

aus Wanzleben

München 1933.

Druck: Otto Rühmkorf, Dortmund, Heiliger Weg 13.

Die männliche Gonorrhoe zeigt in ihrem Verlauf weitgehende Verschiedenheiten. Sie betreffen die Dauer der Krankheit, die Heftigkeit der Erscheinungen, und ganz besonders beeinflußt wird das Krankheitsbild durch das Auftreten von Komplikationen. Sie bewirken, daß die Genorrhoe harmlos, oder langwierig und bösartig verläuft.

Es ist interessant zu verfolgen, welchen Charakter die Krankheit in einem größeren Zeitabschnitt gezeigt hat und diese Beobachtungen zu vergleichen mit denen früherer Jahre und mit denen ausländischer Autoren.

Die Untersuchungen wurden an tausend Patienten der dermatologischen Universitätsklinik in München durchgeführt und betreffen Patienten, die zum ersten Male mit einer akuten Ansteckung in Behandlung der dermatologischen Klinik traten, und deren Krankheitsverlauf bis zum Abschluß der Behandlung, d. h. bis zur Heilung genau beobachtet werden konnte. Von den tausend Patienten sind eine Anzahl ungeheilt weggeblieben, ohne einen Grund anzugeben, — auch diese Patienten schließt die Statistik ein —.

Um tausend Fälle zusammenstellen zu können, wurden die Jahrgänge 1932, 1931 und 1930 durchgesehen.

Die Zahlenwerte werden für jeden Jahrgang einzeln aufgezeichnet, und darnach zusammenfassend beurteilt.

Aus dem Jahre 1932 kamen 539 Patienten in Betracht.

Als Anterior sind verlaufen	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
188	2 Monate	54	55
	3 "	79	

Als Posterior sind verlaufen	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
245	4 Monate	83	35
	5 "	54	
	6 "	36	
	7 "	17	
	8 "	12	
	9 "	8	

Prostratitis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
46	5 Monate	12	10
	6 "	7	
	8 "	9	
	9 "	6	
	10 "	2	

Epidydimitis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
42	5 Monate	6	9
	6 "	4	
	8 "	5	
	9 "	6	
	10 "	6	
	11 "	3	
	15 ,	1	
	19 "	2	

Spermatocystitis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
2	10 Monate	1	—
	8 "	1	

Arthritis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
9	6 Monate	3	3
	10 "	2	
	11 "	1	

Strikturen traten auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
7	3 Monate	2	—
	4 "	1	
	6 "	1	
	8 "	3	

Aus dem Jahre 1931 wurden 385 Fälle untersucht.

Als Anterior sind verlaufen	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
116	2 Monate	15	15
	3 "	30	
	4 "	32	
	5 "	24	

Als Posterior sind verlaufen	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
224	5 Monate	33	18
	6 "	29	
	7 "	34	
	8 "	28	
	9 "	43	
	10 "	13	
	11 "	14	
	12 "	12	

Prostratitis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
19	3 Monate	3	6
	4 "	2	
	6 "	3	
	7 "	2	
	11 "	2	
	16 "	1	

Epidydimitis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
25	3 Monate	5	4
	4 "	4	
	5 "	5	
	6 "	2	
	7 "	2	
	9 "	1	
	10 "	2	

Aus dem Jahre 1930 wurden 76 Fälle untersucht.

Als Anterior sind verlaufen	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
31	2 Monate	8	7
	3 "	9	
	4 "	7	

Als Posterior sind verlaufen	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
41	4 Monate	3	9
	5 „	12	
	6 „	6	
	7 „	4	
	8 „	3	
	9 „	3	

Epidydimitis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
3	—	—	3

Postratitis trat auf bei	Behandlungsdauer	Zahl der Patienten	weggeblieben
1	5 Monate	1	—

Zur Uebersicht wurden die Zahlenergebnisse aller 3 Jahrgänge in folgender Tabelle zusammengestellt:

Jahrgang	Anterior	Posterior	Prostratitis	Epidydimitis	Arthritis	Striktur	Spermatocystitis
1932	188	245	46	42	9	7	2
1931	116	224	19	25	—	—	—
1930	31	41	1	3	—	—	—
Von 1000 Fällen:	335	510	66	71	9	7	2
Im ganzen weggeblieben	174						
Im einzelnen weggeblieben	77	62	16	16	3	—	—
In Prozenten 17,4% weggeblieben	33,5%	51%	6,6%	7,1%	0,9%	0,7%	0,2%

Zum Vergleich wurden von einer Anzahl deutscher und ausländischer Autoren ähnliche Statistiken durchgesehen, und die Zahlen in Tabellen zusammengefaßt.

Autoren	ambulant oder stationär behandelte Patienten	Anterior	Posterior	Ascensionen ohne nähere Angaben
Letzel 1892				
Wolf 1893	stationäre Fälle		8,7 %	
Jordan 1909	" "			
Scholz 1913			90 %	" "
Handbuch der Geschlechtskrankheiten 1910				
Rona	ambulante Fälle		62 %	
Heisler	do. mit 1 Go.		60 %	
Lanz	"		80 %	
Pezzoli	keine Angaben			
Vogel				
Petersen	stationäre Fälle			
Ballon	Go. acuta			
Dint	" "			
Lewin & Boehm	keine Angaben			
Singer	" "			
Balzer	" "			
Rieke 1918	keine Angaben			

Prostratitis	Epidydimitis	Spermato-cystitis	Arthritis	Striktur	Pyelitis
	10% bei Go. acuta			10%	
			2,1%		
80% bei Go. acuta					
4,85% bei Go acuta					
20%					
3%					
7%					
94%					
		35%			
					3,15%
					3,1 %
94 %					

Autoren	ambulant oder stationär behandelte Patienten	Anterior	Posterior	Ascensionen ohne nähere Angaben
Mulzer 1924			70 %	" "
Waelsch Hoffmann v. Nothafft	allgemein gehaltene Angaben			
Lenzmann 1924	" "		80 %	
Handbuch der phathogenen Mikroorganismen 1928 Junker				
Gerster 1925—30	stationäre Fälle			
Jadassohn 1930 Berliner Universitätspoliklinik Saers, Bond	ambulante Fälle			
Mayr 1930	stationäre Fälle	1924/25 19 % 1930 72 %	81 % 28 %	
Rieke 1931 Bruhns	keine Angaben			
v. Zumbusch 1932	allgemein gehaltene Angaben	30 %	70 %	
Jadassohn 1927	ambulante Fälle		80—90 % bei fehlender Behandlung sonst 55 %	

Prostratitis	Epidydimitis	Spermatocystitis	Arthritis	Striktur	Pyelitis
94 %					
85 %					
72 %					
	15 %				
		10,9 %			
		69 %			
3 %	3,4 %		2,6 %		
			12—14 %		1927: 21 Fälle
			0,15 %		
			11 %		
	23—44 %		1925/26: 1—1,5 % 1930: 4,7—2,9 %		
94 %					
	5—10 %			10 %	

Es fanden sich bei einigen Autoren noch Angaben über 3 Arten von Komplikationen, die wohl nur äußerst selten im Verlauf der Gonorrhoe auftreten.

So findet sich im Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten (1930) eine Angabe von Saers, der in 165 Fällen von Pericarditis 25 gonorrhoeischen Ursprungs fand.

Eggert (1928) sah unter 23 Sepsisfällen der letzten Jahre sieben Fälle durch Gonorrhoe verursacht.

Die 3. von den seltenen Komplikationsarten ist die Pyelitis. Jadassohn (1930) gibt an, daß 21 Fälle in der Literatur bekannt seien, und nur in diesen 21 Fällen sei man sicher, daß es sich um Pyelitis gonorrhoeica handle. Finger dagegen fand 3,5 Prozent Pyelitis und Balzer 3,1 Prozent.

Zum weiteren Vergleich werden Statistiken

Autoren	ambulant oder stationär behandelte Patienten	Anterior	Posterior	Ascensionen ohne nähere Angaben
Verdier 1928	ambulante Fälle			
Jobst 1928	stationäre Fälle			
Salleras 1929	„ „			
Pugh 1929 Moses	allgemein gehaltene Angaben			
Fanz, John 1931	„ „			
Cifuentes 1931	„ „			
Holboll 1930	stationäre Fälle			
Weljaminoff 1930				
Janet 1931	stationär abulant „			

von 10 ausländischen Autoren durchgesehen.

Prostratitis	Epidydimitis	Spermatocystitis	Arthritis	Striktur	Pyelitis
10 %					
			5 %		
		0,1—0,24 %	0,47 %		
		75 %			
		25 %			
	16,7 %				
60 %					
			12,6 %		
			8,9 %		
10 %		nie! wenn behandelt wird			
3,4 %					
6,9 %					

Ebenso wie bei den deutschen Autoren findet man auch bei den Ausländern Komplikationsarten angeführt, die als Ausnahmen zu betrachten sind.

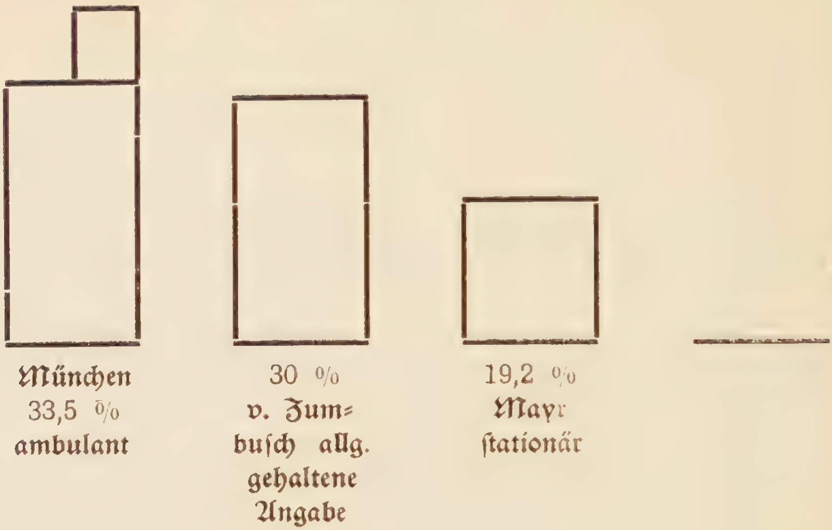
Venturi wies an 308 Geisteskranken nach, daß 12 eine schwere, komplizierte Gonorrhoe durchgemacht hatten und er glaubt, daß die Manie oder die Depression, an der die 12 Patienten litten, auf die Gonorrhoe zurückzuführen sei.

Lindenfels berichtet von 9 Patienten mit Meningitis gonorrhoeica, 8 Patienten mit Meningitis und Myelitis gonorrhoeica.

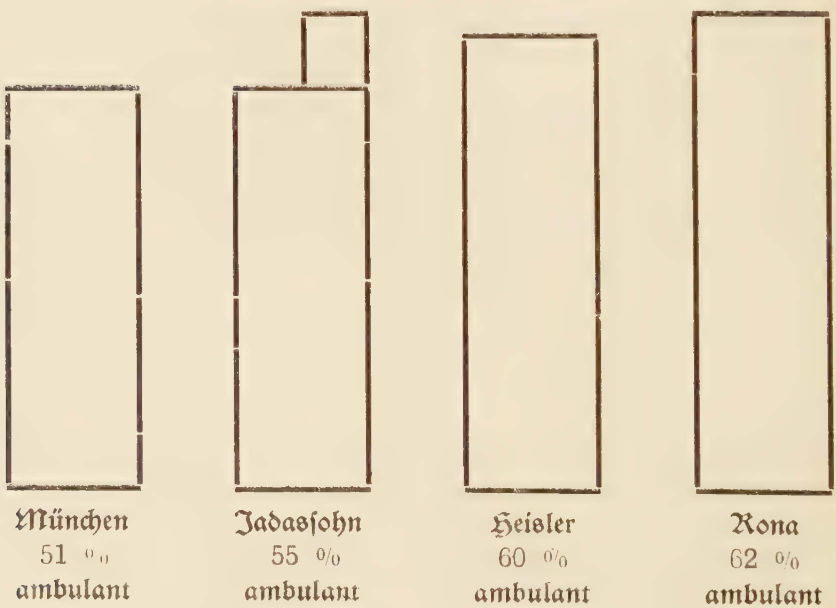
Für Pericarditis gonorrhoeica führt Gibson die hohe Zahl von 11,3 Prozent an, Dieulafoy sah 37 Fälle, Janet 1 Fall dieser Art.

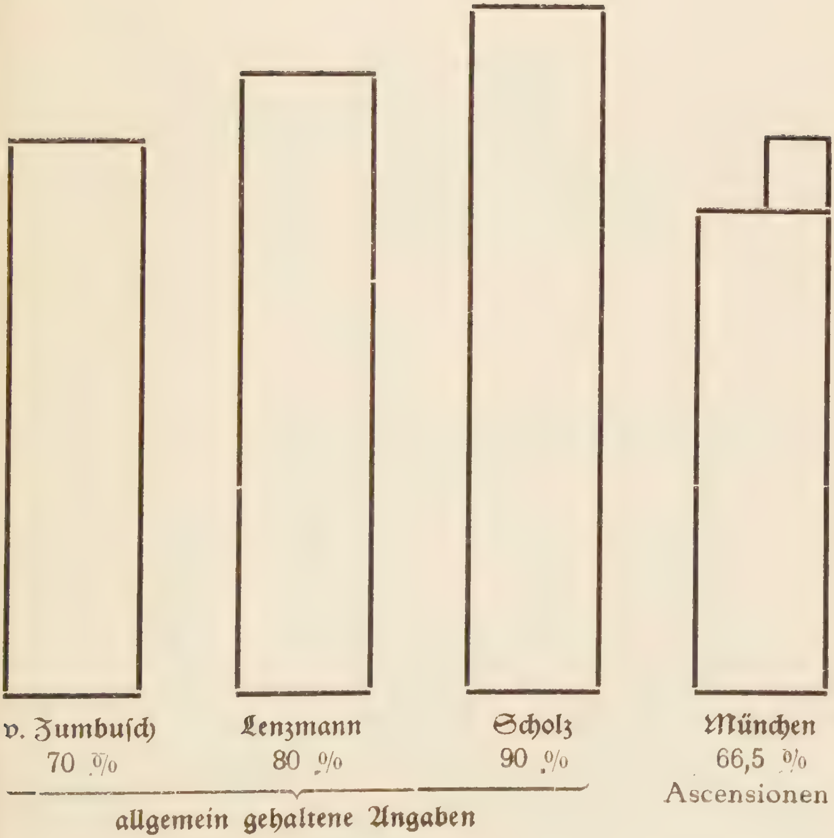
Es folgt nun eine Uebersicht sämtlicher Zahlenergebnisse. Die Untersuchungen betreffen teils ambulant behandelte, teils stationär behandelte Patienten, und da diese Tatsache für die Zahlenwerte von Bedeutung sind, wird sie bei jeder der Zusammenstellungen berücksichtigt. Einige Autoren haben Prozentzahlen angegeben, die sich nicht beziehen auf die Untersuchung einer bestimmten Anzahl von Patienten, sondern die ganz allgemein erfahrungsgemäß aufgestellt wurden. Diese Zahlen sind natürlich nur mit Vorsicht zu vergleichen mit den übrigen, aber doch ist die Gegenüberstellung interessant und deshalb werden auch sie angeführt.

Prozentzahlen für die Go. anterior:

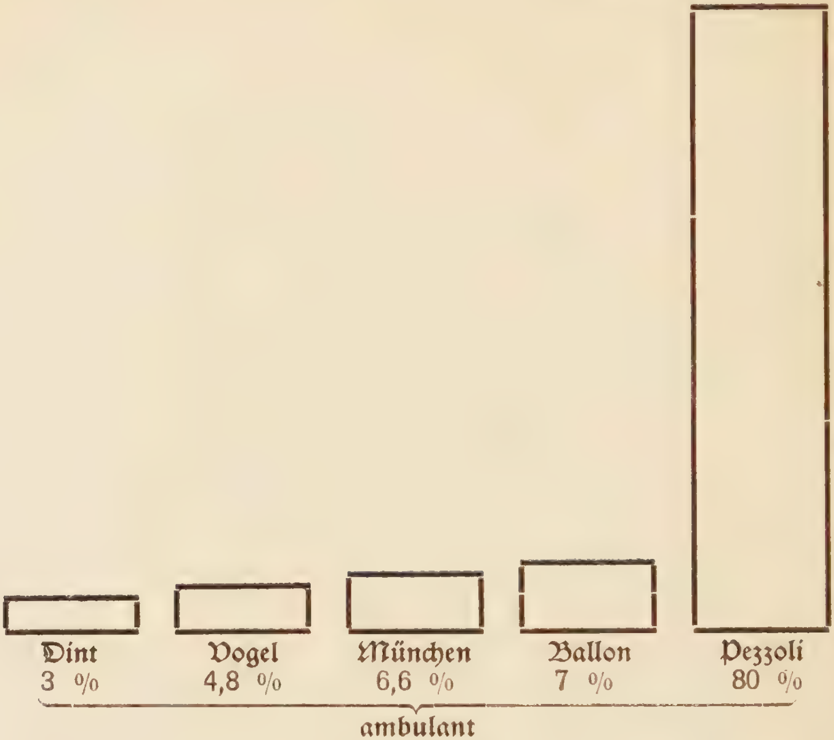


Prozentzahlen für die Go. posterior:

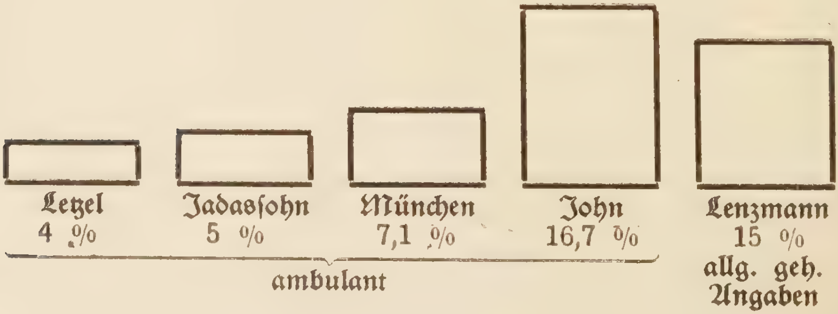



v. Zumbusch
70 %
Lenzmann
80 %
Scholz
90 %
München
66,5 %
Ascensionen
allgemein gehaltene Angaben

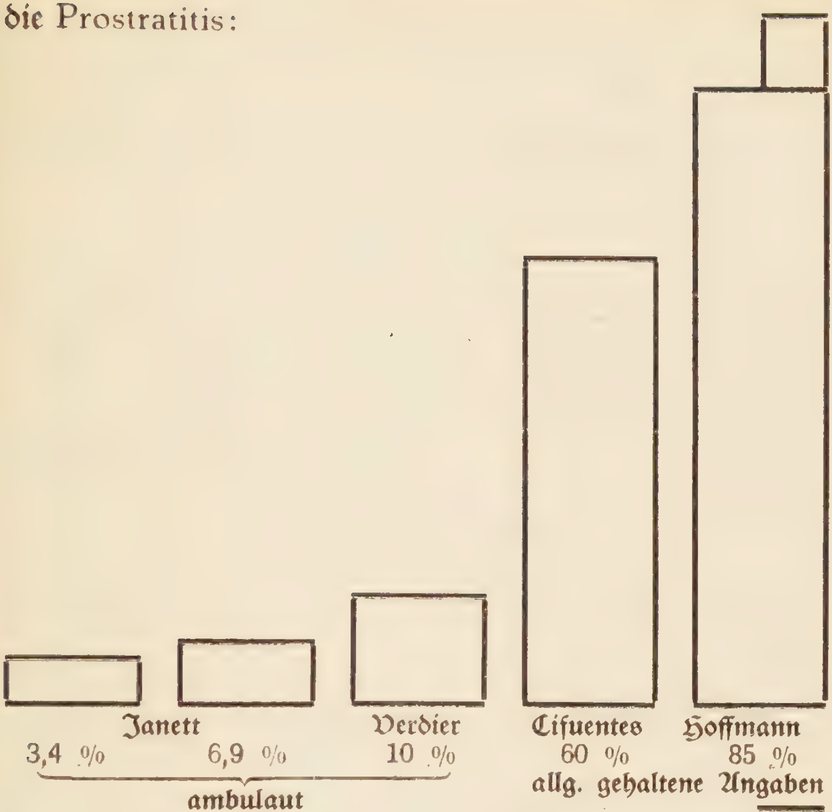
Prozentzahlen für



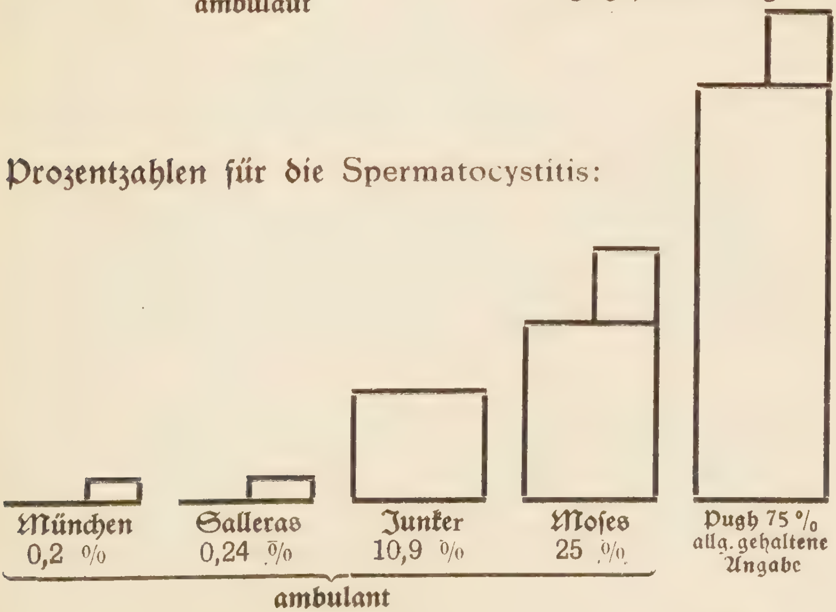
Prozentzahlen für die Epidydimitis:



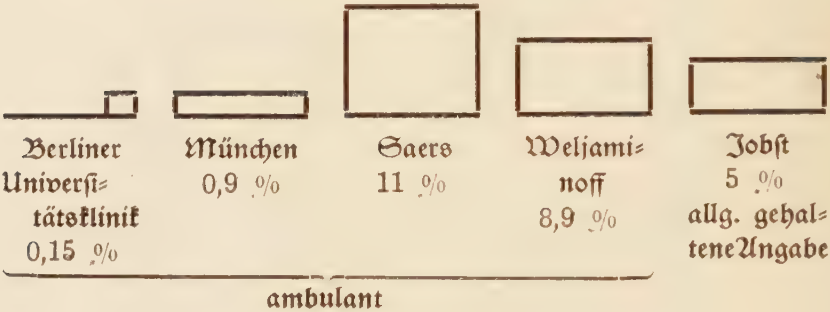
die Prostratitis:



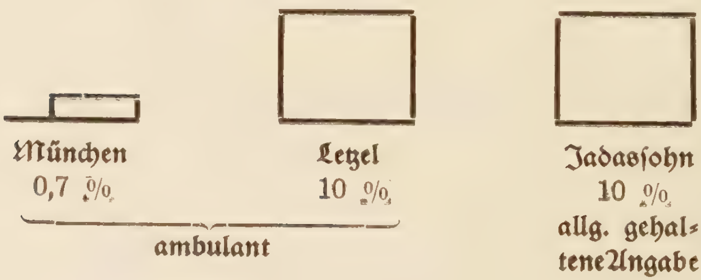
Prozentzahlen für die Spermatocystitis:



Prozentzahlen für die Arthritis:



Prozentzahlen für die Strikturen:



Die Zahlenwerte wurden bei der Zusammenfassung eingeteilt in solche, die sich auf ambulant behandelte Patienten beziehen und in solche, die stationär behandelte betreffen. Diese Unterscheidung ist wichtig, denn der Verlauf der stationär behandelten Fälle muß anders beurteilt werden als der, der ambulant behandelten, und Vergleiche dürfen nur mit Vorsicht angestellt werden.

Denn zur Aufnahme in die Klinik können Patienten in allen Stadien der Gonorrhoe kommen, frische Erkrankungen oder alte verschleppte, vorbehandelte oder nicht vorbehandelte; solche, die sich von selbst verschlimmert hatten oder durch unzweckmäßige Therapie verdorben wurden. Alle Arten von Komplikationen können solche Patienten mitbringen beim Eintritt ins Krankenhaus.

Die Untersuchungen an unseren ambulant behandelten Fällen wollen aber gerade feststellen, welche Komplikationen aufgetreten sind und wie der Verlauf war bei einer neu erworbenen Gonorrhoe, die sofort in unsere Behandlung kam.

Sucht man nach den Gründen, aus denen es zu Komplikationen der Gonorrhoe kommt, so findet man eine ganze Reihe.

Häufig trägt der Patient selbst die Schuld! Nichtbeachten der Diätvorschriften, Ausschweifungen, körperliche Anstrengungen bringen die Verschlimmerung. Auffallend ist es, daß sich bei der verhältnismäßig hohen Zahl von 33,5 Prozent bei Patienten der Münchner Statistik die Gonorrhoe nicht auf die Pars posterior urethrae ausbreitete. Diese Tatsache ließe daran denken, daß die heutige Arbeitslosigkeit vielen Patienten die Möglichkeit gibt, sich zu schonen und ihre Krankheit auszuheilen.

Auch eine Allgemeinerkrankung wirkt verschlimmernd auf die Gonorrhoe. Die Abwehrkräfte des Organismus, die sonst den Kampf aufnehmen können mit den Gonokokken, sind bereits in Anspruch genommen. Es ist einleuchtend, daß auch in diesem Falle soziale Gründe mitspielen können, diesmal in ungünstigem Sinne.

Ein weiterer Grund für einen bösartigen Verlauf der Gonorrhoe ist die Tatsache, daß die Gonokokken ebenso wie viele andere Krankheitserreger zeitweise ihre Virulenz ändern können. Sie führen dann, mit großer Virulenz angreifend, eine Reihe von Komplikationen herbei, auch wenn die Widerstandskraft des Kranken sonst in keiner Weise verringert ist.

Die größte Rolle im Verlauf der Gonorrhoe spielt wohl die Therapie! Darüber spricht sich auch Janet (1931) aus. Er meint, daß z. B. Spermatocystitis niemals auftritt, wenn eine richtige Therapie eingeleitet wird. Jadassohn (1930) ist der Ansicht, daß eine Go. Anterior in 90 Prozent zur Go. posterior wird nur bei fehlender Behandlung, anderenfalls sei die Prozentzahl bedeutend kleiner, etwa 55 Prozent.

Die Zahlenwerte aus den Untersuchungen an den 1000 Patienten der Münchner Klinik sprechen ebenfalls ganz deutlich dafür, daß eine zweckmäßige Therapie das Auftreten von Komplikationen weitgehend verhindern kann, und den Verlauf der akut erworbenen Gonorrhoe aufs günstigste beeinfußt. Denn gerade da die Untersuchungen Patienten betreffen, die mit einer akuten Ansteckung sofort in Behandlung traten, sind die Zahlen so wertvoll. Wenn man zum Vergleich andere Ergebnisse durchsieht, so kann man feststellen, daß die Münchner Zahl stets unter den kleinsten stehen, die für die verschiedenen Arten von Komplikationen angegeben sind. Von den seltenen und ernsten Komplikationen, die andere Autoren anführen — Pyelitis, Endocarditis, Emeningitis und Sepsis — wurden unter den 1000 Patienten keine gefunden.

Da die Therapie einen so großen Einfluß hat auf den Verlauf der Gonorrhoe ist eine Beobachtung an den Münchner Untersuchungen von Bedeutung.

Es sind 17,4 Prozent der Patienten weggeblieben von der Behandlung ohne geheilt zu sein, in den ersten Tagen oder auch nach Wochen. Am häufigsten sind es die leichten Fälle mit einer Go. anterior. Die Zahl von 17,4 Prozent ist hoch genug, um sich eine Vorstellung zu machen von dem Schaden, den diese Patienten anrichten können.

Zum Vergleich kann man eine Arbeit von Wirz und Hirsch (1925) heranziehen, die u. a. die gleichen Verhältnisse bei weiblichen Patienten darlegt. 4 Prozent blieben fort, ohne das erste mikroskopische Ergebnis abzuwarten, 26 Prozent blieben in den ersten Tagen fort, 1 Prozent leisteten den ärztlichen Anordnungen nicht Folge trotz Verwarnung.

Wenn erreicht werden könnte, daß auch diese Patienten einer vollständigen und zweckmäßigen Behandlung zugeführt würden, so wäre das ein großer Fortschritt, der sich sowohl in einem günstigeren Verlauf, als auch in einer Abnahme der Häufigkeit der Gonorrhoe zu erkennen gäbe.

———————

Es sei mir gestattet, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Leo Ritter v. Zumbusch für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials, Herrn Prof. Dr. Franz Wirz für die Ueberlassung des Themas, Uebernahme des Referats, sowie Durchsicht der Arbeit ergebenst zu danken

Literaturverzeichnis

Handbuch der pathogenen Mikroorganismen, Jg. 1928, III. Auflage, Bd. IV, 2, J. Koch und A. Cohn, Junker.

Handbuch der Geschlechtskrankheiten, Jg. 1910 — — Ballon, Balzer, Bond, Boehm, Berliner Universitäts-Poliklinik, Dint, Finger, Heisler, Lanz, Levin, Petersen, Pezzoli, Rona, Saers, Weljaminoff.

Lesser Edmund „Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten", Jg. 1927, 14. Auflage, herausgeg. von J. Jadassohn — — Breiger.

Lenzmann, Richard, „Die Geschlechtskrankheiten in der Allgemeinpraxis (14 Vorträge für praktische Aerzte)", Jg. 1924.

Letzel Georg „Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten für praktische Aerzte und Studierende", Jg. 1892.

Mulzer Paul „Diagnose und Therapie der gonorrhoeischen Erkrankungen in der Allgemeinpraxis", Jg. 1924. Hoffmann, v. Nothafft, Waelsch.

Wolf „Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten", Jg. 1893.

Scholz „Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Aerzte", Jg. 1913.

v. Zumbusch „Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten", Jahrgang 1932.

Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Gerster Sigmund „Statistische Mitteilungen über Komplikationen der männlichen Gonorrhoe an der Universitäts-Hautklinik in Erlangen Jahr 1925-30" Bd. XXXVII.

do. Jordan Arthur „Zur Statistik der Arthritis gonorrh. (Petersburger Med. Wochenschrift 1909 Nr. 5)".

do. Mayr, J. K. „Schwankungen im Krankheitsbild der männlichen Gonorrhoe" Bd. XXXIX.

do. Holboll S. A. „Ueber gonorrh. Gelenkleiden, besonders mit Rücksicht auf die Gonokokken-Komplementbindungsreaktion" Bd. XXXIV.

do. Cifuentes „Spätfolgen der Prostratitis" (spanisch).

do. Fanz, John I und E. Mc. Crea „Anatomico-Histologic variations of the posterior urethra influencing, its pathology and therapeutics" Urologic. Rev. 35 – 1931.

do. Pugh, Winfield Scott „Seminal vesiculitis or appendicitis (Newyork) Bd. XXIII.

do. Salleras, Colodrero „Statistik der akuten Komplikationen des Trippers" Bd. XXX — 1929.

do. Jobst, Pal „Ueber Arthritiden gonorrh. Ursprungs" (ungarisch) 1929 Bd. XXVIII.

do. Verdier, Charles „Neisserian urethritis and prostratitis" 1928 Bd. XXV.

Janet, Jules „Diagnose und Behandlung der Gonorrhoe beim Mann und bei der Frau" Jg. 1931.

Lebenslauf

Als Tochter des prakt. Arztes Dr. med. August Foerster wurde ich am 28. Juli 1908 zu Wanzleben (Reg.-Bez. Magdeburg) geboren.

Ich besuchte die Studienanstalt zu Magdeburg und erhielt dort im Februar 1927 das Reifezeugnis.

Mein Studium begann ich an der Universität Tübingen im Sommer 1927.

Das Physikum bestand ich in Würzburg im Sommersemester 1929.

Die Prüfung zum Abschluß des medizinischen Studiums, das Staatsexamen bestand ich im Winter 1933 hier in München.

Am 1. April 1933 trete ich eine Stelle als Medizinalpraktikantin im Knappschaftskrankenhaus Moers a. Rh. an.

Hanna Foerster.